



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Medicina

**FACTORES ASOCIADOS A ALTERACIÓN DE LA FUNCIÓN SEXUAL
FEMENINA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE
CUENCA. 2020 - 2021.**

Proyecto de investigación previo a la
obtención del título de Médico

Autores:

Karla Lucía Jaramillo Carrasco
CI:0105100168
Correo electrónico: karlaluj96@gmail.com

Wilson Sebastián Washco Lituma
CI:0301679304
Correo electrónico: sebaswashco@gmail.com

Directora:

Dra. Diana Patricia Vanegas Coveña
0102545340

Cuenca, Ecuador

11-junio-2021

RESUMEN

Antecedentes: la alteración de la función sexual femenina puede pasar desapercibida y frecuentemente se le da menor importancia en comparación con la masculina, se ha visto que tiene varios factores asociados y se presenta con gran frecuencia en nuestra sociedad.

Objetivo general: determinar los factores asociados a alteración de la función sexual femenina en estudiantes de la Carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca año 2020 - 2021.

Metodología: estudio observacional, analítico, de cohorte transversal. Se analizaron 181 encuestas que cumplieron los criterios de inclusión. La evaluación de la función sexual utilizó el instrumento: “índice de función sexual femenina”, para el estrés académico el “Inventario Sistemático Cognoscitivista para el estudio del estrés académico”, y para la valoración de la relación de pareja, el “Índice de satisfacción para parejas”. El análisis se realizó en base a una estadística descriptiva y en función de las variables se aplicaron media y desviación estándar para las variables cuantitativas, además de frecuencias y porcentajes para las cualitativas; para determinar la relación de riesgo con los factores asociados propuestos y la disfunción sexual, se aplicaron la prueba del Chi cuadrado, con la razón de prevalencia e intervalo de confianza al 95% y valor de p (<0.05).

Resultados: La prevalencia de disfunción sexual fue de 34.3%, el trastorno del orgasmo y deseo fueron los dominios mayormente afectados con un 24.9% y 21% respectivamente. Se encontró asociación entre la relación de pareja insatisfecha y mayor disfunción sexual (OR = 4.81; IC 95% = 2.484 – 9.315; $p = 0.000$).

Conclusiones: la presencia de estas alteraciones se encontró en más de la cuarta parte de la población en estudio, asociándose a factores de riesgo como la relación de pareja insatisfecha.

Palabras clave: Sexualidad. Femenina. Prevalencia. Factores de Riesgo.

ABSTRACT

Background: Female sexual dysfunction can go very unnoticed and is often given less importance compared to that presented in men, it's been seen that it has many associated factors and that it occurs very frequently in our society.

General objective: To determine factors associated with female sexual dysfunction in students of the career of medicine, of the University of Cuenca, during the year 2020 - 2021.

Methodology: Observational, analytical, cross-sectional cohort study. 181 surveys that met the inclusion criteria were analyzed. The evaluation of sexual function was achieved by using the "female sexual function index"; and the "Cognoscitive Systemic Inventory for the study of academic stress" was used to recognize the level of academic stress, and for the assessment of the couple relationship, the "Satisfaction Index For couples". The analysis was carried out based on descriptive statistics and, depending on the variables, mean and standard deviation were applied for the quantitative variables, as well as frequencies and percentages for the qualitative ones; in order to determine the relationship between proposed associated factors and sexual dysfunction, the chi-square test was applied, with the prevalence ratio and 95% confidence interval and p-value (<0.05).

Results: The prevalence of sexual dysfunction was 34.3%, orgasm and desire disorder were the most affected domains with 24.9% and 21% respectively. An association was found between the unsatisfied partner relationship and greater sexual dysfunction (OR = 4.81; 95% CI = 2.484 - 9.315; $p = 0.000$).

Conclusions: the presence of these alterations was found in more than a quarter of the study population, being associated with risk factors such as unsatisfied partner relationships.

Keywords: Sexuality. Female. Prevalence. Risk factor



ÍNDICE

RESUMEN.....	2
ABSTRACT	3
AGRADECIMIENTO	10
DEDICATORIA.....	11
CAPÍTULO I	12
INTRODUCCIÓN	12
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
JUSTIFICACIÓN.....	14
CAPÍTULO II	16
FUNDAMENTO TEÓRICO.....	16
Definición de sexualidad	16
Visión social de la sexualidad	16
Actividad sexual y respuesta sexual humana	16
Fisiología del acto sexual.....	17
Definición de las alteraciones de la función sexual o disfunciones sexuales ...	18
Clasificación de las disfunciones sexuales femeninas	18
Diagnóstico de las disfunciones sexuales femeninas	19
Tratamiento de las disfunciones sexuales femeninas	20
Factores que influyen en la disfunción sexual femenina.....	20
<i>Anticoncepción hormonal oral</i>	20
<i>Estrés académico</i>	20
<i>Relación de pareja insatisfecha</i>	21
<i>Antecedente de violencia sexual</i>	21
CAPÍTULO III	23
HIPÓTESIS	23
OBJETIVOS.....	23
Objetivo general.....	23
Objetivos específicos	23
CAPÍTULO IV	25
DISEÑO METODOLÓGICO	25
Diseño general del estudio	25
<i>Tipo de estudio</i>	25



<i>Área de investigación</i>	25
<i>Universo y muestra de estudio</i>	25
<i>Unidad de análisis y observación</i>	26
Criterios de inclusión y exclusión	26
<i>Criterios de inclusión</i>	26
<i>Criterios de exclusión</i>	26
Variables	26
<i>Variables independientes</i>	26
<i>Variables dependientes</i>	27
Operacionalización de variables (Anexo 1)	27
Métodos, técnicas e instrumentos	27
<i>Método</i>	27
<i>Técnica</i>	27
<i>Instrumentos</i>	27
Plan de análisis	29
Aspectos éticos	30
Recursos materiales y humanos	30
Cronograma (Anexo 4)	30
CAPÍTULO V	31
RESULTADOS	31
CAPÍTULO VI	36
DISCUSIÓN	36
CAPÍTULO VII	40
CONCLUSIONES	40
RECOMENDACIONES	41
CAPÍTULO VIII	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
CAPITULO IX	46
ANEXOS	46
Anexo Nº1: Matriz de Operacionalización de Variables	46
Anexo Nº2: Formulario de recolección de datos	48
Anexo Nº3: Consentimiento informado	57
Anexo Nº4: Cronograma de actividades	60

Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Karla Lucía Jaramillo Carrasco en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación “FACTORES ASOCIADOS A ALTERACIÓN DE LA FUNCIÓN SEXUAL FEMENINA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA. 2020 - 2021”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación del proyecto de investigación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 11 de junio de 2021



Karla Lucía Jaramillo Carrasco

C.I: 0105100168

Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Wilson Sebastián Washco Lituma en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación "FACTORES ASOCIADOS A ALTERACIÓN DE LA FUNCIÓN SEXUAL FEMENINA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA. 2020 - 2021", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación del proyecto de investigación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 11 de junio de 2021



Wilson Sebastián Washco Lituma

C.I: 0301679304

Cláusula de Propiedad Intelectual

Karla Lucía Jaramillo Carrasco, autora del proyecto de investigación “FACTORES ASOCIADOS A ALTERACIÓN DE LA FUNCIÓN SEXUAL FEMENINA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA. 2020 - 2021”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 11 de junio de 2021



Karla Lucía Jaramillo Carrasco

C.I: 0105100168



Cláusula de Propiedad Intelectual

Wilson Sebastián Washco Lituma, autor del proyecto de investigación “FACTORES ASOCIADOS A ALTERACIÓN DE LA FUNCIÓN SEXUAL FEMENINA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA. 2020 - 2021”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 11 de junio de 2021

Wilson Sebastián Washco Lituma

C.I: 0301679304



AGRADECIMIENTO

Primero a Dios, por ser mi fuerza en cada momento de la vida, ayudándome a superar cada obstáculo al iluminar y forjar mi camino. A mi querida Universidad de Cuenca, que me abrió sus puertas y me permitió dar mis primeros pasos para una futura vida profesional. Agradezco a las doctoras, Diana Vanegas y Janeth Tapia, por su dirección, guía y valioso apoyo para la realización de esta investigación, y a mi compañero y gran amigo Sebastián, quien me acompañó en este camino, para juntos lograr esta meta.

Karla Lucía Jaramillo Carrasco

Agradezco a las doctoras, Diana Vanegas y Janeth Tapia, por su guía y apoyo durante la realización de este trabajo. A mi gran amiga Karla, quien siempre ha sido un apoyo incondicional durante mi vida académica y personal. Agradezco todos aquellos familiares, docentes y compañeros que me levantaron durante los momentos más difíciles, y quienes me mantuvieron enfocado en la meta de ser un gran profesional.

Wilson Sebastián Washco Lituma



DEDICATORIA

A mi madre, Lucía, mi ejemplo a seguir, el motor de mi vida, la mujer más fuerte y valiente que conozco; a mis hermanos, Daniela y Diego, quienes me han apoyado y motivado siempre para seguir adelante con cada objetivo; y a la persona que fue el motivo por el que escogí esta hermosa vida de ayuda y sacrificio, mi Padre, sé que hoy estaría orgulloso.

Karla Lucía Jaramillo Carrasco

A mis padres, Wilson y Gladys, quienes siempre han sido quienes me han impulsado a ser un mejor ser humano. A mis hermanas, Andrea y Mayté, quienes han sido mi motivación y las mujeres que me han mantenido con ganas de vivir una vida llena de felicidad.

Wilson Sebastián Washco Lituma

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La sexualidad es un pilar fundamental de la condición del ser humano, por lo que, al verse alterada se convierte en un problema de salud que compromete de manera importante la calidad de vida de una persona, y la lleva a un estado de desequilibrio en la misma (1).

La alteración de la función sexual femenina, o disfunciones sexuales, se define como alteraciones en cualquier etapa de la respuesta sexual normal: deseo, excitación, meseta o resolución; siendo estas muy prevalentes tanto en hombres como mujeres (2).

Diversos factores influyen en la función sexual femenina, entre los que encontramos: el uso de anticonceptivos hormonales orales, que según estudios, implican un mayor riesgo de disfunción sexual, establecido por puntajes bajos en el índice de función sexual femenina; así también, la presencia de estrés académico, al cual las mujeres son más vulnerables, según algunos autores, es considerado como otro factor de riesgo, y gracias a estudios realizados en estudiantes se ha podido establecer una relación entre actividades académicas y problemas dentro de la vida sexual (3)(4)(5).

En las mujeres el componente psicológico juega un papel muy relevante en la función sexual, y por ello, la relación de pareja es un factor de gran peso, pues a mayor satisfacción con una relación, mayor satisfacción sexual, menor angustia sexual y por ende menor disfunción; la agresión sexual se suma a este grupo de factores, al duplicar las probabilidades de alteración de la función sexual en mujeres que en algún momento de su vida la han experimentado (6)(7).

Las alteraciones de la función sexual femenina tiene una prevalencia alta, y estos datos no solo aplican a mujeres mayores, sino también a mujeres jóvenes que muchas veces están expuestas a los factores mencionados, prueba de ello son algunos estudios realizados en este grupo, que revelan la presencia considerable de estas disfunciones, mismas que no suelen ser diagnosticadas por razones como: desinformación de las pacientes, poco interés

por el personal de salud, o simplemente los tabúes presentes en la sociedad con el tema de sexualidad (8)(9)(10).

Debería existir mayor interés e información sobre estas alteraciones, por lo que, según lo expuesto, se plantea la presente investigación, en virtud de la relación que existe entre las disfunciones sexuales y los factores de riesgo mencionados, a los cuales las estudiantes de Medicina de la Universidad de Cuenca están fácilmente expuestas.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Muñoz y Camacho en su investigación sobre prevalencia y factores de riesgo de la disfunción sexual femenina, publicada el año 2016 en la revista Chilena de Obstetricia y Ginecología, revelaron la prevalencia de estas disfunciones en varios países del mundo utilizando el IFSF (Índice de función sexual femenina), concluyendo una alta prevalencia en la India de 73.2% para el 2009, la misma que disminuyó a 46.2% para el año 2014; en Ecuador en el año 2009 se mostró un porcentaje de 55.7% para estas disfunciones, Egipto mostró para el 2013 un 52.8% de casos positivos, y finalmente en el año 2014 en Corea y Malasia se evidenciaron porcentajes de 46.1% y 5.5% respectivamente (11).

En México, en el año 2018, López y colaboradores, realizaron una investigación que estableció la prevalencia de disfunciones sexuales femeninas en un hospital de tercer nivel, y encontraron que un 43% de los casos fueron positivos para estos trastornos (12).

En el año 2018, en nuestro país, se investigó la prevalencia de disfunciones sexuales femeninas en usuarias del centro de salud tipo C de la Troncal, utilizando como instrumento el IFSF, Palaguachi encontró resultados positivos para el 40.3% de las usuarias, y estableció que la dimensión más afectada fue la del deseo con un 33.7% de los casos (13).

A nivel local, en la ciudad de Cuenca, se estudió en el 2016 la prevalencia de las disfunciones sexuales femeninas en el Hospital José Carrasco Arteaga, utilizando el IFSF como guía para definir los casos positivos, obteniendo un resultado de 60.4% para esta ciudad del país (1).

Existen algunos estudios de prevalencia de disfunciones sexuales femeninas en poblaciones universitarias, uno de ellos fue realizado en el año 2017, con el fin de establecer la prevalencia de estos trastornos en las estudiantes de la carrera de Psicología Clínica en la Universidad Católica de Cuenca, Hernández et al, concluyeron que el 25% de las participantes tenían una función sexual patológica según el IFSF, siendo el deseo sexual el problema más común (14).

Las posibles causas de estos problemas se han analizado durante varios años y siguen existiendo múltiples etiologías asociadas a diferentes factores de riesgo, según un estudio aplicado a universitarias en Brasil, Neto et al, en el año 2018, señalaron que las principales causas estaban ligadas a factores psicológicos, sin embargo, se vio también una relevancia con respecto a la convivencia social y aspectos hormonales de la mujer (15).

Por lo expuesto con anterioridad se ha planteado la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los factores asociados a alteración de la función sexual femenina en estudiantes de Medicina de la Universidad de Cuenca?

JUSTIFICACIÓN

En la actualidad la mayor parte de los estudios publicados muestran cifras de hasta un 74% de prevalencia de disfunción sexual en mujeres, la misma que afecta principalmente a aquellas ubicadas en edades entre los 40 y 60 años de edad, sin embargo es poca la información existente sobre la prevalencia de estos trastornos en mujeres jóvenes, aunque se ha visto en ciertas investigaciones que la disfunción sexual también está presente de manera considerable en este grupo sin ninguna patología orgánica o psicológica aparente.

El tema propuesto se enmarca en las prioridades de investigación en salud 2013- 2017 del Ministerio de Salud Pública dentro del área de sistema nacional de salud, línea de sistemas de información sanitaria y sublínea de estadísticas en salud.



Actualmente hay poca información en cuanto a este tema en nuestra población estudiantil; a pesar de la existencia de estudios a nivel mundial que abarcan grupos de edad amplios en los cuales se incluye a estudiantes del nivel superior, creemos necesario realizar uno con enfoque en las estudiantes de la Universidad de Cuenca, analizando la carrera de medicina, y relacionar de esta manera cómo la carga académica, y responsabilidades universitarias, pueden ser considerados factores desencadenantes de estrés y pueden llegar a afectar la calidad de vida del estudiante, específicamente en el ámbito sexual, además de la exposición a otros factores de riesgo para alteración de la función sexual como son el uso de anticonceptivos, una relación de pareja insatisfecha y antecedente de agresión sexual.

Los beneficiarios de esta investigación serán las estudiantes de la facultad de Medicina de la Universidad de Cuenca, como también los profesionales de salud, pues la información obtenida podría llegar a contribuir para conocer la prevalencia de estas disfunciones en personas jóvenes de nuestra sociedad y analizar si el estrés académico es un factor psicológico de relevancia en la disfunción sexual femenina, para así intervenir a este nivel al prevenir o modificar estos trastornos, como también ratificar en nuestra población, la información ya existente sobre la influencia de los anticonceptivos hormonales orales, relación de pareja insatisfecha, y antecedente de agresión sexual, en la salud sexual femenina.

Los resultados de la presente investigación serán difundidos por la Universidad de Cuenca a través del repositorio institucional, y también se plantea la publicación del presente estudio con el fin de evidenciar los datos obtenidos.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTO TEÓRICO

Definición de sexualidad

La sexualidad se considera una dimensión de la persona que implica bienestar, es parte de cada uno de los ciclos vitales del individuo y forma parte de la arquitectura social de la humanidad, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la sexualidad es “un aspecto central del ser humano que está presente a lo largo de su vida. Abarca el sexo, las identidades y los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. Se siente y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones” (16)(17).

Visión social de la sexualidad

La sexualidad y el sexo son concebidos de diferentes formas, dependiendo la sociedad que se analice; históricamente, en nuestra cultura, se ha ido modificando la visión de la misma con el paso de los años, pero siempre se ha visto fuertemente ligada a la religión y espiritualidad, por lo que no es extraño que para muchas personas este tema en particular sea considerado como tabú y se generen claras limitaciones para el disfrute pleno de la misma (18)(19).

Actividad sexual y respuesta sexual humana

La actividad sexual va a estar definida según la OMS como “una expresión conductual de la sexualidad personal donde el componente erótico es el más evidente. La actividad sexual se caracteriza por los comportamientos que buscan el erotismo y es sinónimo de comportamiento sexual” (18).

El modelo de Masters y Johnson, desarrolla la teoría que tanto hombres como mujeres presentan cuatro estadios secuenciales de excitación, meseta, orgasmo, y resolución; en la

fase de excitación aumenta la tensión muscular, la frecuencia cardiaca, y existe vasodilatación con aumento de tamaño de los órganos genitales, se produce además lubricación vaginal, secreción por parte de las glándulas parauretrales de Skene en la mujer y secreción mucoide más secreción prostática y seminal en el hombre (20).

En la fase de meseta estos cambios se mantienen y se van intensificando hasta llegar al orgasmo, en el que existen contracciones involuntarias, provocando en el hombre la eyaculación y en la mujer una respuesta que varía en cada persona, mostrando jadeos, gemidos, risas, llanto, etc. además de la liberación de oxitocina, que produce una sensación de bienestar total; finalmente al llegar la fase de resolución, el cuerpo vuelve a su estado basal, sin embargo, algunas mujeres pueden volver nuevamente a la fase orgásmica con estímulos mínimos y experimentar orgasmos repetidos (21).

Kaplan y Leif, modificaron este modelo para incluir el concepto de deseo, que introduce aspectos psicológicos, emocionales y cognitivos de la respuesta sexual, estableciendo así esta fase como la primera en ocurrir seguida de las cuatro descritas con anterioridad (22).

Fisiología del acto sexual

Ante un estímulo erótico se produce una descarga nerviosa en el cerebro que se libera hacia los centros medulares responsables de la intumescencia genital: el dorsolumbar (D11-L2), y el sacro (S2-S4), dando como resultado vasodilatación que genera la erección del pene y del clítoris, y la lubricación de la vagina; además se sabe que la actividad sexual depende de ciertas hormonas, y otras sustancias como la serotonina y la dopamina, que parecen tener un papel en la excitación sexual (20).

La testosterona desempeña un papel importante en el interés y la función sexual, pero en la mujer los efectos de esta hormona se ven interferidos por factores afectivos y por la actuación conjunta de otras hormonas; los estrógenos tienen un importante papel en el mantenimiento del estado trófico de la vagina, por lo que su déficit implica una disminución del grosor del epitelio vaginal y de su capacidad de lubricación, además se ha observado

que el etinilestradiol tiene relación con el interés sexual, el disfrute, la frecuencia orgásmica, y el ánimo en la mujer (20).

Otras hormonas involucradas son la oxitocina y la prolactina, los niveles plasmáticos de la primera aumentan en hombres y mujeres durante la actividad sexual alcanzando máximos niveles durante el orgasmo, así también, los niveles de prolactina se elevan tras el orgasmo, tanto en hombres como en mujeres, sin embargo, la hiperprolactinemia afecta negativamente la función sexual masculina, y en las mujeres puede aumentar la sequedad vaginal y la dispareunia como consecuencia de la privación estrogénica asociada (20).

Definición de las alteraciones de la función sexual o disfunciones sexuales

Se refieren a una cadena de experiencias psiquiátricas, individuales, y de pareja que se manifiestan como una disfunción en el deseo sexual, excitación sexual, orgasmo y dolor durante el coito (22).

Clasificación de las disfunciones sexuales femeninas

En el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V), se señalan las siguientes: el trastorno del interés/ excitación sexual, trastorno orgásmico femenino y trastorno por penetración/ dolor genito- pélvico (23):

Dentro del trastorno de interés/ excitación sexual se agrupan dos, el deseo sexual hipoactivo y el trastorno de excitación sexual femenino; para definir este trastorno en la mujer, la paciente debe presentar durante mínimo seis meses, ausencia o reducción significativa del interés/excitación sexual, que provoque un malestar clínicamente significativo (23)(24).

Esta reducción del interés sexual se manifiesta por mínimo una de las siguientes características: Interés ausente o reducido en la actividad sexual, fantasías o pensamientos sexuales o eróticos ausentes o reducidos, inicio reducido o ausente de la actividad sexual y habitualmente no receptiva a los intentos de la pareja por iniciarla, excitación o placer

sexual ausente o reducido durante la actividad sexual en casi todas o todas las ocasiones (75%–100%) de la actividad sexual en pareja, excitación o placer sexual ausente o reducido en respuesta a cualquier invitación sexual o erótica, interna o externa (escrita, verbal, visual), sensaciones genitales o no genitales ausentes o reducidas durante la actividad sexual en casi todas o todas las ocasiones (75%–100%) de la actividad sexual en pareja (23).

El trastorno de dolor genito-pélvico/penetración incluye a los definidos como dispareunia y vaginismo, este debe permanecer por un tiempo mínimo de seis meses, provocar un malestar clínicamente significativo en la paciente, y estará definido por dificultades persistentes o recurrentes, con una o más de las siguientes características: penetración vaginal dolorosa durante las relaciones, marcado dolor vulvovaginal o pélvico durante las relaciones vaginales o los intentos de penetración, marcado dolor o ansiedad de sentir dolor vulvovaginal o pélvico antes, durante o como resultado de la penetración vaginal, tensión o contracción marcada de los músculos del suelo pélvico durante el intento de penetración vaginal (23).

Con respecto al trastorno orgásmico femenino el DSM-V indica nuevamente que las características deben permanecer por un tiempo mínimo de seis meses y provocar malestar significativo en la paciente, quien tiene que experimentar por lo menos uno de los siguientes síntomas en casi todas o todas las ocasiones (75%–100%) de la actividad sexual: retraso marcado, infrecuencia marcada o ausencia de orgasmo y/o reducción marcada de la intensidad de las sensaciones orgásmicas (23).

Diagnóstico de las disfunciones sexuales femeninas

Para realizar el diagnóstico de las disfunciones sexuales femeninas, es indispensable realizar una historia clínica integral, y basarse en el DSM-V para orientarse a un diagnóstico específico, dentro de la clasificación de la disfunción sexual femenina, según el cumplimiento de los criterios establecidos con anterioridad, además de establecer a qué pacientes aplicar todos los exámenes complementarios para descartar una causa orgánica del trastorno (23).

Tratamiento de las disfunciones sexuales femeninas

Existen múltiples tratamientos para la disfunción sexual dependiendo de la causa, dentro de estas opciones se encuentra el manejo farmacológico de dicha situación, como por ejemplo la Flibanserina, la cual actúa sobre receptores de serotonina. Sin embargo, de acuerdo a estudios, no todos los medicamentos tienen indicaciones apropiadas, por lo que estas patologías se deben abordar a nivel psicológico, estructural y funcional (25).

Factores que influyen en la disfunción sexual femenina

Anticoncepción hormonal oral

Los anticonceptivos hormonales orales (ACO), son uno de los principales métodos utilizados hoy en día, estos alteran la función sexual femenina normal al suprimir la biosíntesis del precursor de testosterona en los ovarios, y por ende disminuir los niveles de testosterona libre, además de que inducen el aumento de síntesis hepática de globulina fijadora de hormonas sexuales, que disminuye los niveles de andrógenos libres, los cuales son importantes en la generación del deseo y el mantenimiento normal del flujo sanguíneo genital (26)(27).

Solís, en el año 2016, encuentra datos que asocian el uso de anticonceptivos orales a esta patología, durante su estudio sobre disfunción sexual en un grupo de usuarias de planificación familiar del Hospital María Auxiliadora, el cual reveló que del grupo de mujeres que presentaban disfunción sexual el 92.9 % era usuaria de un método anticonceptivo hormonal (28).

Estrés académico

El estrés puede ser definido como un estado de cansancio mental provocado por la exigencia de un rendimiento muy superior al normal, suele provocar diversos trastornos físicos y mentales, los cuales según la evidencia pueden ser responsables de algunas disfunciones sexuales. Se puede producir estrés por múltiples situaciones, como por

ejemplo: relaciones amorosas, sexuales, problemas familiares, duelo, enfermedad, temas laborales, ámbito académico, entre otros (29)

El estrés está definido como un predictor importante para un deseo bajo, trastorno de excitación y dispareunia; Caballero y colaboradores, dentro de su estudio encuentran una relación entre sus variables planteadas de: insatisfacción y falta de deseo; con las variables: evaluaciones, entrega de trabajos y falta de tiempo; como parte de estresores académicos. Estableciendo así un tipo de relación entre actividades académicas y problemas dentro de su vida sexual (5)(30).

Relación de pareja insatisfecha

Al analizar la función sexual femenina, el componente emocional y psicológico toma un papel determinante, pues se ha establecido que aquellas mujeres que tienen problemas de pareja, falta de privacidad, problemas laborales y otros conflictos que afectan su estabilidad emocional, tienen más riesgo de desarrollar una DSF (13)(31).

Según Urbano-Contreras y colaboradores, la mujer siente mayor atracción sexual, al sentirse satisfechas en el ámbito emocional, en ellas la satisfacción sexual es más alta cuando sienten afecto, esto se demuestra también en un estudio sobre factores asociados a disfunción sexual en mujeres iraníes en edad reproductiva, donde se establece que los trastornos sexuales son 2.3 veces más frecuentes en mujeres que eran infelices en su relación de pareja (32)(33).

Antecedente de violencia sexual

Según la OPS, la violencia sexual está definida como “todo acto sexual, la tentativa de consumir un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo” (34)



La función sexual se encuentra influenciada por aspectos psicológicos de la persona, tener un antecedente de abuso sexual, sea este físico o psicológico, se relaciona con mayor riesgo de poseer una disfunción sexual, según Mohammed y Hashish, a medida que aumenta el nivel de violencia, el deseo, excitación, lubricación, orgasmo y satisfacción disminuyen, esto se ratifica con la investigación de Pulverman y colaboradores, quienes establecen que las mujeres con experiencias de abuso sexual en el pasado, tienen tasas más altas de alteración de la función sexual, con un 59% de casos positivos para disfunción, dentro del grupo de mujeres afectadas (35)(36).

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

Hipótesis nula:

La prevalencia de disfunción sexual femenina no tiene relación con el uso de anticonceptivos orales, presencia de estrés académico, relaciones de pareja insatisfecha ni antecedentes de violencia sexual.

Hipótesis alterna:

La prevalencia de disfunción sexual femenina es mayor en grupos de mujeres que presentan factores asociados como: uso de anticonceptivos orales, presencia de estrés académico, relaciones de pareja insatisfecha y antecedentes de violencia sexual. La prevalencia de disfunción sexual femenina es mayor en grupos de mujeres que presentan factores asociados como: uso de anticonceptivos orales, presencia de estrés académico, relaciones de pareja insatisfecha y antecedentes de violencia sexual.

OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar los factores asociados a alteración de la función sexual femenina en estudiantes de la Carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca año 2020 - 2021.

Objetivos específicos

1. Caracterizar sociodemográficamente a la población de estudio según: grupos de edad, estado civil, nivel educativo (año cursado).
2. Distinguir antecedentes de sexualidad de la población de estudio como: inicio de vida sexual, número de compañeros sexuales y orientación sexual.



3. Determinar la prevalencia de alteración de la función sexual femenina en la población de estudio.
4. Clasificar las alteraciones de la función sexual según los dominios: deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor.
5. Establecer la asociación de alteración de la función sexual con factores como: anticoncepción hormonal oral, estrés de tipo académico, relación de pareja insatisfecha y antecedente de agresión sexual.

CAPÍTULO IV

DISEÑO METODOLÓGICO

Diseño general del estudio

Tipo de estudio

El diseño metodológico utilizado en este estudio fue de tipo observacional, analítico, de cohorte transversal.

Área de investigación

La investigación se realizó en la Facultad de Ciencias Médicas, Campus Paraíso, de la Universidad de Cuenca, localizada en la ciudad de Cuenca, Ecuador. Año 2020 - 2021.

Universo y muestra de estudio

El universo de estudio estuvo conformado por 635 estudiantes mujeres matriculadas en la Carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca, en el periodo Septiembre 2020 – Febrero 2021; para el cálculo de la muestra, se tomaron en consideración la prevalencia de disfunción sexual femenina, considerando como factor de riesgo la relación de pareja insatisfecha de otra investigación del 15.2 (33), con un nivel de confianza del 95% y un 5% de error, además de un 20% de pérdidas esperadas, determinándose una muestra final de 181 estudiantes.

Posteriormente para asegurar la representatividad de la muestra se procedió a estratificar la misma de acuerdo con el siguiente detalle:

Año carrera	Población	Porcentaje	Muestra
Primero	114	17	32
Segundo	101	16	29
Tercero	154	25	44

Cuarto	116	18	33
Quinto	150	24	43
Total	635	100	181

Unidad de análisis y observación

La unidad de observación fue la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. La unidad de análisis correspondió a las estudiantes mujeres matriculadas en la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca, en el periodo Septiembre 2020 – Febrero 2021.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Estudiantes mujeres de primer a décimo ciclo, matriculadas en el periodo Septiembre 2020 – Febrero 2021 de la carrera de Medicina, que hayan tenido relaciones sexuales en los últimos seis meses.
- Firma del consentimiento informado

Criterios de exclusión

- Formularios con datos incompletos
- Estudiantes con alteraciones orgánicas
- Estudiantes de último año (internado rotativo)

Variables

Variables independientes

Edad, estado civil, año cursado, inicio de vida sexual, número de parejas sexuales, orientación sexual, vida sexual activa, anticoncepción hormonal oral, relación de pareja insatisfecha, estrés académico, antecedente de violencia sexual,

Variables dependientes

Alteración de la función sexual femenina

Operacionalización de variables (Anexo 1)

Métodos, técnicas e instrumentos

Método: observacional

Técnica: el procedimiento para la obtención de datos se realizó vía online, por medio del correo electrónico de las estudiantes, se aplicó el formulario (Anexo 2) a aquellas participantes que firmaron el consentimiento informado previamente

Instrumentos: la información se recolectó con la ayuda del formulario elaborado por los autores (Anexo 2), el cual cuenta con varias secciones:

- Sección I: datos sociodemográficos.
- Sección II: antecedentes de sexualidad.
- Sección III: uso de anticonceptivo hormonal oral.
- Sección IV: formulario de relación de pareja satisfactoria.
- Sección V: formulario de función sexual femenina.
- Sección VI: formulario de estrés académico.
- Sección VII: antecedente de violencia sexual.

Se seleccionaron los siguientes formularios, mismos que han sido validados en otras investigaciones:

- Para la evaluación de la relación de pareja se utilizó el “Índice de satisfacción para parejas”, escala creada por Funk y Rogge, para valorar la satisfacción de la relación en individuos solteros y casados, con valores alfa de Cronbach mayores a 0.84, validada en el año 2007, en la Universidad de Rochester, y utilizada por medio del método traducción–retraducción, para población de habla hispana. El formulario

esta derivado del original “CSI” de 32 preguntas, es de tipo Likert y consta de 4 preguntas, donde la primera pregunta posee 7 opciones de respuesta en un rango de 0 (extremadamente infeliz) a 6 (perfecto), y las 3 preguntas restantes, tienen 6 opciones, de 0 (nada cierto) a 5 (completamente cierto). El resultado total varía de un puntaje de 0 a 21, donde un puntaje menor a 13.5 indica insatisfacción con la relación (37).

- Para la cuantificación de la alteración de la función sexual se utilizó “Índice de función sexual femenina” (Female Sexual Function Index o FSFI), escala con valores alfa de Cronbach mayores a 0.82, es utilizada a nivel mundial y validada por última vez en el año 2020 en España para el idioma español. Posee propiedades psicométricas adecuadas que permiten evaluar la sexualidad en diferentes etapas de la vida, siendo adecuada para estudios epidemiológicos y clínicos. El formulario consta de 19 preguntas que evalúan seis dimensiones de la función sexual femenina incluyendo: dos preguntas relacionadas con el deseo, cuatro con la excitación, cuatro sobre lubricación, tres referentes al orgasmo, tres para satisfacción y finalmente tres relacionadas con el dolor durante la relación sexual; tiene un diseño tipo Likert, contiene cinco o seis opciones de respuesta, que varían en función del contenido de la pregunta. Para calcular el puntaje de cada dimensión estudiada, debe multiplicarse por un factor, el resultado final se obtiene de la suma de todas las dimensiones, en donde a mayor puntaje mejor sexualidad. Se ha establecido que una puntuación de 26.55 o menor establece la presencia de disfunción sexual (38).
- Para la evaluación del estrés académico se utilizó el “Inventario Sistémico Cognoscitivista para el estudio del estrés académico” (SISCO), validado por la Federación Mexicana de Psicología en el año 2018, con una confiabilidad en alfa de Cronbach, de 0.91. Este cuestionario permite establecer el nivel de estrés académico presente en los estudiantes de cualquier carrera. El formulario consta de 23 ítems que evalúan tres dimensiones (estresores, síntomas o reacciones, y estrategias de afrontamiento) la presencia y el nivel de estrés académico, el primero corresponde

a un ítem de filtro que en términos dicotómicos (sí / no) permite determinar si el encuestado es candidato a contestar o no el test, el segundo es un escalamiento tipo Likert de cinco valores numéricos (del 1 al 5, donde uno es poco y cinco mucho) que permite identificar el nivel de intensidad del estrés académico, seguido por el análisis de las dimensiones mencionadas donde en la primera se establece la frecuencia con la que aparece estrés en determinadas situaciones planteadas por el inventario, la segunda dimensión hace referencia a la frecuencia con la que se presentan algunas reacciones que, en mayor o menor medida, suelen presentarse en algunos estudiantes cuando están estresados, y finalmente la tercera dimensión evalúa una serie de acciones que suelen utilizar algunos estudiantes para enfrentar su estrés; contiene seis opciones de respuesta donde nunca equivale a un puntaje de 0 y siempre a un puntaje de 5, para determinar cómo válidos los resultados de cada cuestionario, éste debe estar respondido en un porcentaje mayor al 70% es decir se considera necesario que el cuestionario tenga contestados por lo menos 16 ítems de los 23 que se componen. Para su interpretación es necesario obtener la media general, luego esta se transforma en porcentaje, y una vez obtenido el porcentaje se puede interpretar con dos baremos, uno normativo u otro indicativo, el investigador decide cuál utilizar y lo reporta, siendo el baremo normativo centrado en la población en que se validó: de 0 a 48% nivel leve del estrés, 49% a 60% nivel moderado del estrés, y 61% al 100% nivel severo de estrés (39).

Plan de análisis

De forma previa al inicio del estudio, se contó con la aprobación del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, luego de lo cual se solicitaron los permisos para poder poner en marcha el estudio en la institución.

Los datos que se recolectaron mediante el formulario (Anexo 1), fueron tabulados en el programa Microsoft Excel, para luego ser procesados mediante el programa SPSS v 15.

El análisis se realizó en base a una estadística descriptiva, y en función de las variables se aplicaron la media y desviación estándar para las variables cuantitativas, además de frecuencias y porcentajes para las cualitativas; para determinar la relación de riesgo con los factores asociados propuestos y la disfunción sexual, se aplicaron la prueba del chi cuadrado, con la razón de prevalencia e intervalo de confianza al 95% y valor de $p (<0.05)$.

Aspectos éticos

- Autorización del protocolo por parte del comité de Bioética de la Universidad de Cuenca.
- La confidencialidad de la información se garantizó a las personas incluidas en el estudio, al asignarle a cada uno un código de tres dígitos que inicia con el 001 para identificar los cuestionarios.
- Se guardó absoluta reserva y únicamente el investigador del estudio tuvo acceso a dicha información.
- Se solicitó la firma del consentimiento informado por parte de las pacientes que participaron en el estudio (Anexo 3).
- No existió ningún tipo de riesgo para los implicados en la investigación.
- Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Recursos materiales y humanos

Para la elaboración de la presente investigación se necesitará los siguientes recursos materiales: servicio de internet para aplicación del formulario de recolección de datos, y una computadora para el posterior análisis de los mismos; dentro de los recursos humanos se establecerá como únicos necesarios a los investigadores.

Cronograma (Anexo 4)

CAPÍTULO V

RESULTADOS

Características de la población de estudio

Tabla 1. Distribución de 181 estudiantes mujeres encuestadas de la Carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca, según características sociodemográficas, Cuenca 2020 - 2021.

		Recuento	%
Edad	≤ 19 años	25	13.8%
	20 a 24 años	147	81.2%
	25 años o más	9	5.0%
	Total	181	100.0%
Estado civil	Soltera	173	95.6%
	Casada	4	2.2%
	Unión Libre	4	2.2%
	Divorciada	0	0.0%
	Viuda	0	0.0%
	Total	181	100.0%
Año cursado	Primer año	32	17.7%
	Segundo año	29	16.0%
	Tercer año	44	24.3%
	Cuarto año	33	18.2%
	Quinto año	43	23.8%
	Total	181	100.0%

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Autores

De las 181 estudiantes encuestadas, 13.8% tuvo 19 años o menos, 81.2% entre 20 – 24 años, y el 5% superó los 25 años. Según el estado civil, el 95.6% de las encuestadas fueron solteras, y con respecto al año cursado, cerca de la mitad cursaba el tercero o quinto año.

Tabla 2. Antecedentes de sexualidad de las estudiantes encuestadas en la Carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca, según inicio de vida sexual y número de compañeros sexuales, Cuenca 2020 - 2021.

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Inicio de vida sexual	181	13	22	18.03	1.842
Número de compañeros sexuales	181	1	25	2.71	2.654
Total	181				

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Autores

Se observó que, para las estudiantes encuestadas, la edad media de inicio de vida sexual fue a los 18.03 años, con un promedio de 2.71 compañeros sexuales.

Tabla 2. Antecedentes de sexualidad de las estudiantes encuestadas en la Carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca, según orientación sexual, Cuenca 2020 - 2021.

		Recuento	%
Orientación sexual	Heterosexual	164	90.6%
	Homosexual	3	1.7%
	Bisexual	14	7.7%
	Pansexual	0	0.0%

	Asexual	0	0.0%
	Demisexual	0	0.0%
	Total	181	100.0%

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Autores

Con respecto a la orientación sexual de las estudiantes encuestadas se evidenció que la población de estudio se encontraba conformada por mujeres heterosexuales, homosexuales y bisexuales en un porcentaje de 90.6%, 1.7% y 7.7% respectivamente.

Análisis de la función sexual de la población en estudio

Tabla 4. Prevalencia de alteración de la función sexual femenina en las 181 estudiantes encuestadas de la Carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca, Cuenca 2020 - 2021.

		Recuento	%
Alteración de la función sexual	Sí	62	34.3%
	No	119	65.7%
	Total	181	100.0%

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Autores

La presencia de alteración en la función sexual femenina se evidenció en 62 de las estudiantes encuestadas representando un 34.3% de la población de estudio.

Tabla 5. Prevalencia de alteración de la función sexual femenina en las 181 estudiantes encuestadas de la Carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca, según dominios, Cuenca 2020 - 2021.

		Recuento	%
	Sí	38	21.0%

Alteración dominio deseo	No	143	79.0%
	Total	181	100.0%
Alteración dominio excitación	Sí	17	9.4%
	No	164	90.6%
	Total	181	100.0%
Alteración dominio lubricación	Sí	16	8.8%
	No	165	91.2%
	Total	181	100.0%
Alteración dominio orgasmo	Sí	45	24.9%
	No	136	75.1%
	Total	181	100.0%
Alteración dominio satisfacción	Sí	30	16.6%
	No	151	83.4%
	Total	181	100.0%
Alteración dominio dolor	Sí	36	19.9%
	No	145	80.1%
	Total	181	100.0%

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Autores

Según los dominios estudiados de alteración en la función sexual, la mayor prevalencia de patología se observó dentro de la dimensión de orgasmo con un 24.9 %, mientras que el dominio de lubricación presenta un valor de 8.8% siendo el de menor alteración.

Tabla 6. Asociación de alteración de la función sexual con factores como: anticoncepción hormonal oral, estrés de tipo académico, relación de pareja insatisfecha y antecedente de agresión sexual, en estudiantes mujeres encuestadas de la Carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca, Cuenca 2020 - 2021.

	<u>ALTERACIÓN DE LA FUNCIÓN SEXUAL</u>								
		Sí		No					
<u>FACTOR DE RIESGO</u>		F		F		OR	IC 95%		Valor P
Anticoncepción hormonal oral	Sí	12	36.4%	21	63.6%	1.120	0.510	2.460	0.778
	No	50	33.8%	98	66.2%				
Estrés de tipo académico	Sí	60	33.7%	118	66.3%	0.254	0.023	2.861	0.233
	No	2	66.7%	1	33.3%				
Relación de pareja insatisfecha	Sí	37	56.9%	28	43.1%	4.810	2.484	9.315	0.000
	No	25	21.6%	91	78.4%				
Antecedente de violencia sexual	Sí	21	41.2%	30	58.8%	1.520	0.778	2.967	0.219
	No	41	31.5%	89	68.5%				

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Autores

El antecedente de uso de anticoncepción hormonal oral, presencia de estrés de tipo académico y antecedente de violencia sexual no se relacionaron significativamente con una mayor prevalencia para alteración de la función sexual, mientras que la relación de pareja insatisfecha se asoció 4.81 veces más a disfunción sexual (OR= 4.81, IC 95% = 2.484 – 9.315).

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN

La sexualidad y el sexo son concebidos de diferentes formas dependiendo de la sociedad en la que se analicen, dentro de la sociedad occidental este tema se ha convertido en un tabú, haciendo del sexo un tema de conversación poco cómodo y con dificultades para su estudio (18).

Nuestros resultados evidencian que, aunque la mayor parte de los estudios de disfunción sexual femenina han sido enfocados en poblaciones de mediana edad, la población joven presenta también esta patología. Dentro de los resultados obtenidos, la prevalencia de alteración de la función sexual para la población en estudio fue de 34.3%, valor similar el encontrado en la investigación de Wallwiener et al, durante el año 2018, donde la prevalencia de disfunción sexual femenina en estudiantes de la Carrera de Medicina fue de 32.4%, estos datos fueron semejantes a los rangos encontrados en otras publicaciones con grupos poblacionales de edades similares, pero culturalmente diferentes, siendo difícil establecer una comparación clara (6).

En esta investigación se incluyeron estudiantes con edades predominantemente entre los 20 a 24 años, solteras, heterosexuales, y con inicio de vida sexual activa a los 18.03 años de edad, población similar a la estudiada por Hernández et al, en el año 2017, donde la prevalencia de disfunción sexual femenina fue del 25%; así mismo, Satake y colaboradores, estudiaron la función sexual femenina en estudiantes del área de la salud, con características sociodemográficas similares a las de nuestro estudio, encontrando una prevalencia del 28.8% para alteraciones de la función sexual (14)(9).

Las disfunciones sexuales femeninas han sido estudiadas en diferentes grupos etarios, y se ha demostrado que las mismas son una realidad presente en todos ellos, nuestra investigación revela una prevalencia que, aunque por debajo de la encontrada en estudios con poblaciones de edades mayores, representa un dato relevante e indispensable de ser

analizado; entre estas investigaciones se pueden mencionar la realizada por Santi Pari, en el año 2019, con mujeres de 20 a 35 años y una prevalencia de 62% para disfunción sexual; y el estudio de Matute y colaboradores, quienes estudiaron a mujeres de 41 a 60 años presentando una prevalencia de 61.1% de alteraciones en la función sexual (1)(40).

El análisis de la alteración de la función sexual según dominios demostró que las principales dimensiones afectadas en nuestra población estudiada fueron el orgasmo y el deseo, con una prevalencia de 24.9% y 21% respectivamente, cifras similares a las reportadas en el estudio sobre prevalencia de disfunción sexual e impacto de anticoncepción en mujeres alemanas estudiantes de medicina, por Wallwiener et al, donde los principales dominios afectados en orden de prioridad fueron el orgasmo y deseo (6).

Para nuestra población en estudio, las dimensiones de excitación y lubricación fueron las menos alteradas, con porcentajes de disfunción del 9.4% y 8.8% respectivamente, estos datos comparados con el estudio sobre factores asociados a disfunción sexual en mujeres de 20 a 35 años atendidas en el Centro de Salud “San Pedro de Mala”, realizado en el año 2019, en Perú, por la investigadora Santi Pari, aun siendo estos mucho más altos, concuerdan con nuestra investigación, siendo la dimensión con menor porcentaje de disfunción la excitación y la lubricación con el 55.4% y el 60.9% respectivamente (40).

La literatura indica que la disfunción sexual femenina por alteración en la lubricación, se presenta con mayor frecuencia durante el periodo de climaterio, debido a los múltiples cambios hormonales implicados, motivo por el cual, al ser nuestra población de estudio mujeres jóvenes, encontramos a esta dimensión como la menos afectada (9).

Estas alteraciones de la función sexual están asociadas a factores de riesgo que incrementan su prevalencia, entre los cuales la relación de pareja representa el más relevante en nuestra investigación, siendo 4.81 veces más frecuente que una mujer presente disfunción sexual si además tiene una relación de pareja insatisfecha, dato cercano al obtenido por Tehrani y colaboradores, quienes en su investigación establecen que los trastornos sexuales son 2.3 veces más frecuentes en mujeres que son infelices en su relación (33).

Wallwiener et al, realizaron un estudio en 2612 mujeres menores de 30 años, con el objetivo de estudiar la relación entre anticoncepción hormonal y disfunción sexual femenina, encontrando asociación estadísticamente significativa para estas dos variables, siendo la alteración de la función sexual menos prevalente en aquellas mujeres que no usaban anticoncepción hormonal (24.4%) comparada con aquellas que sí (28.7%); por otro lado los resultados obtenidos en nuestro estudio no revela asociación estadísticamente significativa entre esta variable y la prevalencia de esta patología para nuestra población analizada ($p=0.778$) (3).

Un factor poco estudiado con relación a las disfunciones sexuales femeninas es el estrés académico, puesto que, dentro de la literatura publicada, se evidencia un enfoque dirigido a poblaciones de mayor edad, nuestra investigación no logró establecer una asociación estadísticamente significativa ($p=0.233$) entre estas variables, sin embargo, se debe considerar la posibilidad de que en futuras investigaciones se amplíe la muestra de estudio por ser el estrés un predictor importante para un deseo bajo, trastorno de excitación y dispareunia (30).

Siendo la función sexual un aspecto íntimamente ligado a la parte psicológica del ser humano, se esperaría encontrar que, en aquellas personas que presenten antecedentes de violencia sexual, la prevalencia de alteraciones en la función sexual sea superior que en aquellas que no han tenido estas experiencias, sin embargo, son varios estudios los que demuestran ausencia de significancia estadística ($p=0.759$), como es el caso de la investigación realizada por la investigadora Santi Pari; nuestro estudio revela que, de las mujeres encuestadas, 41.2% presentan disfunción sexual femenina y además un antecedente de violencia sexual con un valor de $p=0.219$, por lo tanto no se logra establecer una relación estadísticamente significativa para estas variables (40).

Consideramos que dentro de las limitaciones del estudio se encuentran, el tamaño de la muestra, el uso de anticonceptivo hormonales solamente orales y la falta de regularidad



académica debido a la pandemia; por lo expuesto, para futuras investigaciones se debería modificar estos factores.

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES

1. La población estudiada tuvo mayor número de estudiantes dentro del grupo etario de 20 a 24 años de edad, para el estado civil, la mayor prevalencia fue para el grupo de solteras, y según el año cursado, la mayor cantidad de participantes al momento se encontraba en tercer año de la carrera.
2. El análisis de los antecedentes de sexualidad de la población de estudio reveló que la mayor parte de mujeres estudiadas eran heterosexuales, y que la edad de inicio de vida sexual para las participantes fue en promedio de 18.03 años, teniendo como media 2.71 compañeros sexuales hasta el momento.
3. La presencia de alteración de la función sexual femenina se evidenció en más de la cuarta parte de las participantes del estudio.
4. El trastorno del orgasmo y deseo fueron los dominios mayormente afectados en nuestra investigación, mientras que la excitación y lubricación, demostraron ser las dimensiones menos alteradas para nuestra población de estudio.
5. Se encontró relación estadísticamente significativa entre la relación de pareja insatisfecha y la mayor prevalencia de disfunciones sexuales femeninas.
6. Los factores como anticoncepción hormonal oral, estrés de tipo académico, y antecedente de violencia sexual, no constituyeron de riesgo para aumentar la prevalencia de alteración en la función sexual.

RECOMENDACIONES

1. Promover mayores estudios sobre disfunciones sexuales en poblaciones jóvenes de nuestro país, y con esto lograr un análisis de esta patología en nuestra cultura.
2. Ampliar las investigaciones sobre factores de riesgo para disfunciones sexuales femeninas en personas jóvenes, para poder establecer medidas preventivas y terapéuticas en caso de ser necesario.
3. Incentivar la creación de programas de salud sexual y reproductiva, donde las mujeres logren identificar la presencia de alteraciones en su función sexual, para conseguir un manejo adecuado de las mismas.
4. Ofertar manejo psicológico a las mujeres con relaciones de pareja insatisfecha.

CAPÍTULO VIII

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Matute Ortega V, Arévalo Peláez C, Espinoza Peña A. Estudio transversal: Prevalencia de disfunción sexual femenina y factores asociados en pacesintes del hospital “José Carrasco Arteaga”. Revista Médica del Hospital José Carrasco Arteaga. el 10 de marzo de 2016;8(1):19–24.
2. Campo-Arias A, Herazo E. Novedades, críticas y propuestas al DSM-5: el caso de las disfunciones sexuales, la disforia de género y los trastornos parafílicos. Revista Colombiana de Psiquiatría. enero de 2018;47(1):56–64.
3. Wallwiener CW, Wallwiener L-M, Seeger H, Schönfisch B, Mueck AO, Bitzer J, et al. Are hormonal components of oral contraceptives associated with impaired female sexual function? A questionnaire-based online survey of medical students in Germany, Austria, and Switzerland. Archives of Gynecology and Obstetrics. octubre de 2015;292(4):883–90.
4. Lemos M. Estrés y salud mental en estudiantes de medicina: Relación con afrontamiento y actividades extracurriculares. ARCHIVOS DE MEDICINA. 2018;14(2):8.
5. Díaz Caballero A, Bulla Sáenz Y, Legizamo J. Percepción de satisfacción sexual y su relación con estrés académico en estudiantes de odontología [Internet]. 2016. Disponible en: <http://190.242.62.234:8080/jspui/handle/11227/4845>
6. Wallwiener CW, Wallwiener L-M, Seeger H, Mück AO, Bitzer J, Wallwiener M. Prevalence of Sexual Dysfunction and Impact of Contraception in Female German Medical Students. The Journal of Sexual Medicine. junio de 2010;7(6):2139–48.
7. Lutfey KE, Link CL, Litman HJ, Rosen RC, McKinlay JB. An examination of the association of abuse (physical, sexual, or emotional) and female sexual dysfunction: results from the Boston Area Community Health Survey. Fertility and Sterility. octubre de 2008;90(4):957–64.
8. Lo SS-T, Kok W. Prevalence and Risk Factors for Sexual Problems and Distress in Chinese Unmarried Young Women: An Observational Study. The Journal of Sexual Medicine. noviembre de 2018;15(11):1620–8.
9. Satake JT, Pereira TRC, Aveiro MC. Self-reported assessment of female sexual function among Brazilian undergraduate healthcare students: a cross-sectional study (survey). Sao Paulo Med J. el 13 de agosto de 2018;136(4):333–8.

10. Castellano Y. La disfunción sexual femenina, un problema de salud infradiagnosticado. 2017;89.
11. Muñoz D ADP, Camacho L PA. Prevalencia y factores de riesgo de la disfunción sexual femenina: revisión sistemática. Revista chilena de obstetricia y ginecología. junio de 2016;81(3):168–80.
12. López-Maguey RP, Cantellano-Orozco M, Staufert-Gutiérrez JR, Gómez J, Herrera-Muñoz JA. Prevalencia de disfunción sexual femenina en un hospital de tercer nivel de la Ciudad de México. Revista Mexicana de Urología. 2018;7.
13. Palaguachi M. Prevalencia y factores asociados a disfunción sexual femenina en el centro de salud tipo C la Troncal. Junio-Noviembre. Año 2018. Universidad de Cuenca; 2018.
14. Hernández Y. Función sexual femenina en las estudiantes de psicología clínica de la Universidad Católica de Cuenca, Ecuador. Universidad Católica de Cuenca; 2017.
15. Martins A, Oliveira P, Dos JL. Perfil de satisfação e conhecimento de universitárias sobre a disfunção sexual feminina: prevalência e fatores relacionados. 2018;6.
16. Piedra LJJ. La sexualidad en la adolescencia. Fases, características, conflictos y sus afrontamientos. 2016;44.
17. Organización Mundial de la Salud. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativa [Sexual health and its linkages to reproductive health: an operational approach]. 2018.
18. Zapata RM, Izquierdo MI. Salud sexual y reproductiva. España: Editorial universidad de Almería 2016; 2016.
19. Villalba JAM. El tabú sexual más allá de la moral. 2018;28.
20. Teira BG. La respuesta sexual humana. Actualización en Medicina de Familia. 2010;4.
21. Kingsberg SA, Woodard T. Female sexual dysfunction: Focus on low desire. Obstetrics & Gynecology. febrero de 2015;125(2):477–86.
22. Banaei M, Azizi M, Moridi A, Dashti S, Yabandeh AP, Roozbeh N. Sexual dysfunction and related factors in pregnancy and postpartum: a systematic review and meta-analysis protocol. Systematic Reviews [Internet]. diciembre de 2019 [citado el 31 de julio de

2019];8(1). Disponible en:

<https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-019-1079-4>

23. American Psychiatric Association, editor. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing; 2014. 438 p.
24. Moyano N. Descifrando las disfunciones sexuales femeninas en el DSM-5. 2015;11.
25. Alcántara Montero A, Sánchez Carnerero CI. Disfunción sexual femenina: opciones de tratamiento farmacológico. SEMERGEN - Medicina de Familia. julio de 2016;42(5):e33–7.
26. Lee J, Tan T, Ang S. Female sexual dysfunction with combined oral contraceptive use. Singapore Medical Journal. junio de 2017;58(6):285–8.
27. Both S, Lew-Starowicz M, Luria M, Sartorius G, Maseroli E, Tripodi F, et al. Hormonal Contraception and Female Sexuality: Position Statements from the European Society of Sexual Medicine (ESSM). The Journal of Sexual Medicine. noviembre de 2019;16(11):1681–95.
28. Solis Marín R. Disfunción sexual en un grupo de usuarias de planificación familiar del hospital María Auxiliadora. 2016;
29. Collazo CAR, Rodríguez YH. El estrés académico: una revisión crítica del concepto desde las ciencias de la educación. 2011;14.
30. McCabe MP, Sharlip ID, Lewis R, Atalla E, Balon R, Fisher AD, et al. Risk Factors for Sexual Dysfunction Among Women and Men: A Consensus Statement From the Fourth International Consultation on Sexual Medicine 2015. The Journal of Sexual Medicine. febrero de 2016;13(2):153–67.
31. Vizcaíno Alonso M del C. Trastorno orgásmico femenino. Protocolo asistencial. Revista Sexología y Sociedad. 2016;
32. Urbano-Contreras A, Iglesias-García MT, Martínez-González RA. Satisfacción general y sexual con la relación de pareja en función del género / General and Sexual Satisfaction with the Couple Relationship According to the Gender. Revista Española de Investigaciones Sociológicas [Internet]. 2019 [citado el 3 de marzo de 2020]; Disponible en: http://www.reis.cis.es/REIS/PDF/REIS_165_081547117734971.pdf
33. Tehrani FR, Farahmand M, Simbar M, Afzali HM. Factors Associated with Sexual



Dysfunction; A Population Based Study in Iranian Reproductive Age Women. 2014;6.

34. Organización Panamericana de la Salud. Comprender y abordar la violencia contra la mujeres. [Internet]. Washington DC; 2013. Disponible en: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/en/>

35. Pulverman CS, Kilimnik CD, Meston CM. The Impact of Childhood Sexual Abuse on Women's Sexual Health: A Comprehensive Review. *Sexual Medicine Reviews*. abril de 2018;6(2):188–200.

36. Mohammed GF, Hashish RKH. Sexual violence against females and its impact on their sexual function. *Egyptian Journal of Forensic Sciences*. septiembre de 2015;5(3):96–102.

37. Funk JL, Rogge RD. Testing the ruler with item response theory: Increasing precision of measurement for relationship satisfaction with the Couples Satisfaction Index. *Journal of Family Psychology*. 2007;21(4):572–83.

38. Sánchez-Sánchez B, Navarro-Brazález B, Arranz-Martín B, Sánchez-Méndez Ó, de la Rosa-Díaz I, Torres-Lacomba M. The Female Sexual Function Index: Transculturally Adaptation and Psychometric Validation in Spanish Women. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. el 5 de febrero de 2020;17(3):994.

39. Barraza Macías A. INVENTARIO SISCO SV-21. Inventario SISTémico COgnoscitivista para el estudio del estrés académico. Segunda versión de 21 ítems. México, Durango: ECOFRAN; 2018.

40. Santi Mari MP. Factores Asociados a Disfunción Sexual en mujeres de 20 a 35 años Atendidas en Centro de Salud San Pedro de Mala en el Periodo de Abril- Julio del 2019 [Internet]. [Peru]: Universidad Privada Sergio Bernales; 2020. Disponible en: <http://repositorio.upsb.edu.pe/xmlui/handle/UPSB/209?show=full>

CAPITULO IX

ANEXOS

Anexo N°1: Matriz de Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Edad	Años cumplidos desde el nacimiento	Cronológica	Número de años cumplidos	Numérica
Estado civil	Condición de una persona	Legal	Estado civil (cédula)	1. Soltera 2. Casada 3. Unión libre 4. Divorciada 5. Viuda
Año Cursado	Niveles aprobados desde el primer año de la carrera de Medicina hasta el último año que cursa actualmente.	Social	Años cursados	1. Primer año 2. Segundo año 3. Tercer año 4. Cuarto año 5. Quinto año
Inicio de vida sexual	Edad en años cumplidos al tener su primera relación sexual penetrante por vía vaginal	Sexual	Formulario de recolección	Numérica
Número de compañeros sexuales	Número de personas con las que ha mantenido relaciones sexuales desde su inicio de vida sexual activa	Sexual	Formulario de recolección	Numérica
Orientación sexual	Atracción afectiva, romántica, sexual y psicológica que la persona siente de modo sostenido en el tiempo	Sexual	Formulario de recolección	1. Heterosexual 2. Homosexual 3. Bisexual 4. Pansexual 5. Asexual 6. Demisexual
Vida sexual activa	Relaciones sexuales en los últimos seis meses.	Social	Formulario de recolección	1. Sí 2. No

Anticoncepción hormonal oral	Uso de cualquier tipo de anticoncepción hormonal oral	Biológico	Formulario de recolección	1. Sí 2. No
Estrés académico	Estado de cansancio físico o emocional producido por las actividades y demandas que implican el estudio académico.	Psicológico	Inventario Sistémico Cognoscitivista para el estudio del estrés académico	1. De 0 a 48% = leve 2. De 49% a 60% = Moderado 3. De 61% a 100% = severo
Relación de pareja insatisfechas	Percepción negativa sobre sus relaciones de pareja referida por la estudiante con respecto a su relación actual.	Social	Índex de satisfacción de parejas	1. Sí 2. No
Antecedente de violencia sexual	Aquella manifestada con agresiones física, psíquica o moral, rebajando a una persona a condiciones de inferioridad para implantar una conducta sexual en contra de su voluntad.	Sexual	Formulario de recolección	1. Sí 2. No
Alteración de la función sexual	Deterioro persistente de los patrones normales de interés y respuesta sexuales	Sexual	Test función Sexual Femenina	1. Sí 2. No



Anexo N°2: Formulario de recolección de datos

UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

**FACTORES ASOCIADOS A DISFUNCIÓN SEXUAL FEMENINA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA
UNIVERSIDAD DE CUENCA. 2020 – 2021.**

Código del formulario: _____

Sección I: Datos sociodemográficos

Edad: _____

Estado civil:

1. ☐ Soltera
2. ☐ Casada
3. ☐ Unión libre
4. ☐ Divorciada
5. ☐ Viuda

Año cursado:

1. ☐ Primer año
2. ☐ Segundo año
3. ☐ Tercer año
4. ☐ Cuarto año
5. ☐ Quinto año

Sección II: Antecedentes de sexualidad

Edad de inicio de vida sexual: _____

Número de parejas sexuales: _____

Orientación sexual:

1. ☐ Heterosexual
2. ☐ Homosexual
3. ☐ Bisexual
4. ☐ Pansexual
5. ☐ Asexual
6. ☐ Demisexual

¿Ha tenido usted relaciones sexuales en los últimos 6 meses?

1. ☐ Sí
2. ☐ No



Si su respuesta fue la opción 1(Sí), por favor pasar a la sección III; en caso de que su respuesta es la número 2 (No), el formulario se da por concluido, gracias por su colaboración.

Sección III: Uso de anticonceptivo hormonal oral

¿Utiliza algún tipo de anticonceptivo hormonal oral?

1. ☐ Sí
2. ☐ No

Sección IV: Formulario de relación de pareja satisfactoria

Por favor indique el grado de felicidad, incluyendo todos los aspectos de su relación

0. ☐ Extremadamente infeliz
1. ☐ Bastante infeliz
2. ☐ Un poco infeliz
3. ☐ Feliz
4. ☐ Muy feliz
5. ☐ Extremadamente feliz
6. ☐ Perfectamente feliz

Tiene una relación cálida y está a gusto con su pareja

0. ☐ Nada cierto
1. ☐ Un poco cierto
2. ☐ Un poco más cierto
3. ☐ Generalmente cierto
4. ☐ Casi completamente cierto
5. ☐ Completamente cierto

¿Qué tan gratificante es la relación con su pareja?

0. ☐ Nada
1. ☐ Un poco
2. ☐ Más que un poco
3. ☐ Generalmente
4. ☐ Casi completamente
5. ☐ Completamente

¿En general, qué tan satisfecho está con su relación?

0. ☐ Nada
1. ☐ Un poco
2. ☐ Más que un poco
3. ☐ Generalmente
4. ☐ Casi completamente
5. ☐ Completamente

Sección V: Formulario de Función sexual femenina

Durante los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia ha sentido deseo o interés sexual?

1. ☐ Casi siempre o siempre
2. ☐ Muchas veces (Más de la mitad del tiempo)
3. ☐ Algunas veces (Aproximadamente la mitad del tiempo)
4. ☐ Pocas veces (Menos de la mitad del tiempo)
5. ☐ Casi nunca o nunca

Durante los últimos 6 meses, ¿cómo evaluaría su nivel (grado) de deseo o interés sexual?

1. ☐ Muy alto
2. ☐ Alto
3. ☐ Moderado
4. ☐ Bajo
5. ☐ Muy bajo o ninguno

Durante los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia se ha sentido excitada sexualmente (“caliente”) durante la actividad sexual o el coito?

0. ☐ Sin actividad sexual
1. ☐ Casi siempre o siempre
2. ☐ Muchas veces (Más de la mitad del tiempo)
3. ☐ Algunas veces (Aproximadamente la mitad del tiempo)
4. ☐ Pocas veces (Menos de la mitad del tiempo)
5. ☐ Casi nunca o nunca

Durante los últimos 6 meses, ¿cómo evaluaría su nivel (grado) de excitación sexual (“estar caliente”) durante la actividad sexual o el coito?

0. ☐ Sin actividad sexual
1. ☐ Muy alto
2. ☐ Alto
3. ☐ Moderado
4. ☐ Bajo
5. ☐ Muy bajo o ninguno

Durante los últimos 6 meses, ¿qué confianza tiene de poder lograr excitación sexual durante la actividad o relación sexual?

0. ☐ Sin actividad sexual
1. ☐ Muy alta confianza
2. ☐ Alta confianza
3. ☐ Moderada confianza
4. ☐ Baja confianza
5. ☐ Muy baja o sin confianza

En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia se ha sentido satisfecha con su excitación durante la actividad o relación sexual?

0. ☐ Sin actividad sexual



1. ☐ Casi siempre o siempre
2. ☐ Muchas veces (Más de la mitad del tiempo)
3. ☐ Algunas veces (Aproximadamente la mitad del tiempo)
4. ☐ Pocas veces (Menos de la mitad del tiempo)
5. ☐ Casi nunca o nunca

Durante los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia ha estado lubricada (“mojada”) durante la actividad sexual o el coito?

0. ☐ Sin actividad sexual
1. ☐ Casi siempre o siempre
2. ☐ Muchas veces (Más de la mitad del tiempo)
3. ☐ Algunas veces (Aproximadamente la mitad del tiempo)
4. ☐ Pocas veces (Menos de la mitad del tiempo)
5. ☐ Casi nunca o nunca

Durante los últimos 6 meses, ¿hasta qué punto le ha sido difícil estar lubricada (“mojada”) durante la actividad sexual o el coito?

0. ☐ No he tenido actividad sexual
1. ☐ Extremadamente difícil o imposible
2. ☐ Muy difícil
3. ☐ Difícil
4. ☐ Ligeramente difícil
5. ☐ Nada difícil

Durante los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia ha mantenido su lubricación (“humedad”) hasta el final de la actividad sexual o el coito?

0. ☐ Sin actividad sexual
1. ☐ Casi siempre o siempre
2. ☐ Muchas veces (Más de la mitad del tiempo)
3. ☐ Algunas veces (Aproximadamente la mitad del tiempo)
4. ☐ Pocas veces (Menos de la mitad del tiempo)
5. ☐ Casi nunca o nunca

Durante los últimos 6 meses, ¿hasta qué punto le ha sido difícil mantener su lubricación (“humedad”) hasta el final de la actividad sexual o el coito?

0. ☐ No he tenido actividad sexual
1. ☐ Extremadamente difícil o imposible
2. ☐ Muy difícil
3. ☐ Difícil
4. ☐ Ligeramente difícil
5. ☐ Nada difícil

Durante los últimos 6 meses, cuando ha habido estimulación sexual o coito, ¿con qué frecuencia ha llegado al orgasmo (clímax)?



0. ☐ Sin actividad sexual

1. ☐ Casi siempre o siempre
2. ☐ Muchas veces (Más de la mitad del tiempo)
3. ☐ Algunas veces (Aproximadamente la mitad del tiempo)
4. ☐ Pocas veces (Menos de la mitad del tiempo)
5. ☐ Casi nunca o nunca

Durante los últimos 6 meses, cuando ha habido estimulación sexual o coito, ¿hasta qué punto le ha sido difícil llegar al orgasmo (clímax)?

0. ☐ No he tenido actividad sexual

1. ☐ Extremadamente difícil o imposible
2. ☐ Muy difícil
3. ☐ Difícil
4. ☐ Ligeramente difícil
5. ☐ Nada difícil

Durante los últimos 6 meses, ¿hasta qué punto se ha sentido satisfecha con su capacidad para llegar al orgasmo (clímax) durante la actividad sexual o el coito?

0. ☐ No he tenido actividad sexual

1. ☐ Muy satisfecha
2. ☐ Moderadamente satisfecha
3. ☐ Igual de satisfecha como de insatisfecha
4. ☐ Moderadamente insatisfecha
5. ☐ Muy insatisfecha

Durante los últimos 6 meses, ¿hasta qué punto se ha sentido satisfecha con la cantidad de intimidad emocional entre usted y su pareja durante la actividad sexual?

0. ☐ No he tenido actividad sexual

1. ☐ Muy satisfecha
2. ☐ Moderadamente satisfecha
3. ☐ Igual de satisfecha como de insatisfecha
4. ☐ Moderadamente insatisfecha
5. ☐ Muy insatisfecha

Durante los últimos 6 meses, ¿hasta qué punto se ha sentido satisfecha de su relación sexual con su pareja?

1. ☐ Muy satisfecha
2. ☐ Moderadamente satisfecha
3. ☐ Igual de satisfecha como de insatisfecha
4. ☐ Moderadamente insatisfecha
5. ☐ Muy insatisfecha

Durante los últimos 6 meses, ¿hasta qué punto se ha sentido satisfecha con su vida sexual en general?



1. ☐ Muy satisfecha
2. ☐ Moderadamente satisfecha
3. ☐ Igual de satisfecha como de insatisfecha
4. ☐ Moderadamente insatisfecha
5. ☐ Muy insatisfecha

Durante los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia ha experimentado molestias o dolor durante la penetración vaginal?

0. ☐ Sin actividad sexual
1. ☐ Casi siempre o siempre
2. ☐ Muchas veces (Más de la mitad del tiempo)
3. ☐ Algunas veces (Aproximadamente la mitad del tiempo)
4. ☐ Pocas veces (Menos de la mitad del tiempo)
5. ☐ Casi nunca o nunca

Durante los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia ha experimentado molestias o dolor después de la penetración vaginal?

0. ☐ Sin actividad sexual
1. ☐ Casi siempre o siempre
2. ☐ Muchas veces (Más de la mitad del tiempo)
3. ☐ Algunas veces (Aproximadamente la mitad del tiempo)
4. ☐ Pocas veces (Menos de la mitad del tiempo)
5. ☐ Casi nunca o nunca

Durante los últimos 6 meses, ¿cómo evaluaría su nivel (grado) de molestias o dolor durante o después de la penetración vaginal?

0. ☐ Sin actividad sexual
1. ☐ Muy alto
2. ☐ Alto
3. ☐ Moderado
4. ☐ Bajo
5. ☐ Muy bajo o ninguno

Sección VI: Formulario de estrés académico

Durante el transcurso de este semestre ¿ha tenido momentos de preocupación o nerviosismo (estrés)?

1. ☐ Sí
2. ☐ No

En caso de seleccionar la alternativa “no”, el cuestionario se da por concluido, en caso de seleccionar la alternativa “sí”, pasar a la pregunta número dos y continuar con el resto de las preguntas.

Con la idea de obtener mayor precisión y utilizando una escala del 1 al 5 señala su nivel de estrés, donde (1) es poco y (5) mucho.

1	2	3	4	5

Dimensión estresores

Instrucciones: A continuación, se presentan una serie de aspectos que, en mayor o menor medida, suelen estresar a algunos alumnos. Responda, señalando con una X, ¿con qué frecuencia cada uno de esos aspectos le estresa? tomando en consideración la siguiente escala de valores:

NUNCA	CASI NUNCA	RARA VEZ	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
N	CN	RV	AV	CS	S

¿Con qué frecuencia le estresa?:

Estresores	N	CN	RV	AV	CS	S
La sobrecarga de tareas y trabajos escolares que tengo que realizar todos los días						
La personalidad y/o carácter de los docentes que me imparten clases						
La forma de evaluación de mis profesores (ensayos, trabajos de investigación, búsquedas en Internet, etc.)						
Nivel de exigencia de mis profesores						
El tipo de trabajo que me piden los profesores (consulta de temas, fichas de trabajo, ensayos, mapas conceptuales, etc.)						
Tener tiempo limitado para hacer el trabajo que me encargan los profesores						
La poca claridad que tengo sobre lo que quieren los profesores						

Dimensión síntomas (reacciones)

Instrucciones: A continuación, se presentan una serie de reacciones que, en mayor o menor medida, suelen presentarse en algunos alumnos cuando están estresados. Responda, señalando con una X, ¿con qué

frecuencia se le presentan cada una de estas reacciones cuando está estresado? tomando en consideración la misma escala de valores del apartado anterior.

¿Con qué frecuencia se le presentan las siguientes reacciones cuando está estresado?:

Síntomas	N	CN	RV	AV	CS	S
Fatiga crónica (cansancio permanente)						
Sentimientos de depresión y tristeza (decaído)						
Ansiedad, angustia o desesperación						
Problemas de concentración						
Sentimiento de agresividad o aumento de irritabilidad						
Conflictos o tendencia a polemizar o discutir						
Desgano para realizar las labores escolares						

Dimensión estrategia de afrontamiento

Instrucciones: A continuación, se presentan una serie de acciones que, en mayor o menor medida, suelen utilizar algunos alumnos para enfrentar su estrés. Responda, encerrando en un círculo, ¿con qué frecuencia utiliza cada una de estas acciones para enfrentar su estrés? tomando en consideración la misma escala de valores del apartado anterior.

Estrategias	N	CN	RV	AV	CS	S
Concentrarse en resolver la situación que me preocupa						
Establecer soluciones concretas para resolver la situación que me preocupa						
Analizar lo positivo y negativo de las soluciones pensadas para solucionar la situación que me preocupa						
Mantener el control sobre mis emociones para que no me afecte lo que me estresa						



Recordar situaciones similares ocurridas anteriormente y pensar en cómo las solucioné						
Elaboración de un plan para enfrentar lo que me estresa y ejecución de sus tareas						
Fijarse o tratar de obtener lo positivo de la situación que preocupa						

Sección VII: Antecedente de violencia sexual

¿Ha sufrido usted algún tipo de violencia sexual?

1. ____ Si
2. ____ No

Anexo N°3: Consentimiento informado**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Título de la investigación; FACTORES ASOCIADOS A ALTERACIÓN DE LA FUNCIÓN SEXUAL FEMENINA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA. 2020 - 2021.

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal	Karla Lucia Jaramillo Carrasco	0105100168	Estudiante de la Facultad de Ciencias Médicas
Investigador Principal	Wilson Sebastian Washco Lituma	0301679304	Estudiante de la Facultad de Ciencias Médicas

¿De qué se trata este documento?

Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

Introducción

La disfunción sexual femenina es una patología que puede pasar desapercibida y a la que muchas veces se le da menor importancia en comparación a aquella que pueden presentar los hombres, se ha visto que tiene varios factores asociados y que se presenta con gran frecuencia en nuestra sociedad.

Objetivo del estudio

Determinar los factores asociados a disfunción sexual femenina en estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca año 2019

Descripción de los procedimientos

Posteriormente a la aprobación del estudio por parte del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, se expondrá a los estudiantes los objetivos y la finalidad de la presente investigación, solicitándoles su firma en el consentimiento informado como requisito indispensable para participar en nuestro estudio. Finalmente, se realizará la aplicación del formulario de recolección de datos.

Riesgos y beneficios

Como investigadores aclaramos que es muy importante mantener su privacidad, por lo cual aplicaremos las medidas necesarias para que nadie conozca su identidad, ni tenga acceso a sus datos personales:

1. La información que nos proporcione se identificará con un código que reemplazará su nombre y se guardará de manera segura, donde solo los investigadores y el Comité de Bioética del Área de salud tendrá acceso.
2. Su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones



Los riesgos de la recolección de información son mínimos, pues los datos se manejarán de manera confidencial y anónima.



Derechos de los participantes

Usted tiene derecho a

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;
- 7) Derecho a reclamar una indemnización, en caso de que ocurra algún daño debidamente comprobado por causa del estudio;
- 8) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- 9) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 10) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 11) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 12) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 13) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;
- 14) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;
- 15) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame a Karla Jaramillo o a Sebastián Washco con el siguiente teléfono 0998841509 ó 0993995767 respectivamente o envíe un correo electrónico a karla.jaramillo3110@ucuenca.edu.ec

Consentimiento informado

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar, en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

_____ Nombres completos del/a participante	_____ Firma del/a participante	_____ Fecha
_____ Nombres completos del testigo (<i>si aplica</i>)	_____ Firma del testigo	_____ Fecha
_____ Nombres completos del/a investigador/a	_____ Firma del/a investigador/a	_____ Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. José Ortiz Segarra, Presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: jose.ortiz@ucuenca.edu.ec

Anexo N°4: Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	Trimestre							
	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Revisión final del protocolo y aprobación	X							
2. Diseño y prueba de instrumentos	X							
3. Recolección de datos	X							
4. Procesamiento y análisis de datos.		X						
5. Informe final		X						